



FORMULARIO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN AL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

DATOS DEL NUEVO SERVIDOR PÚBLICO:

NOMBRE COMPLETO:	N° DE CARNET DE IDENTIDAD:
PROFESIÓN:	ESPECIALIDAD:
CARGO SEGÚN MEMORANDUM:	HABER BÁSICO: N° DE ÍTEM:
ESTABLECIMIENTO/INSTITUCIÓN:	MUNICIPIO DESIGNADO:
DEPARTAMENTO DESIGNADO:	FECHA DE INICIO LABORAL:
TELÉF/CELULAR (NUEVO FUNCIONARIO):	
FECHA DE ENTREGA DEL FORMULARIO:	

NOTA: Entregar un original del formulario al área de Administración de Personal cumpliendo con lo solicitado en el presente formulario, no debe faltar sellos y firmas en los acápites que correspondan. Caso contrario no se podrá viabilizar su registro.

ENTREGA DE DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES (EN INSTALACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES)		
RESPONSABLE DE AFP LIC. ROXANA CATORCENO QUISPE (1ER. PISO MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, ÁREA DE HABILITACIÓN)	1 FOTOCOPIA DE MEMORANDUM 1 FOTOCOPIA DE CARNET DE IDENTIDAD 1 FOTOCOPIA DEL N° NUA O CUA DE LA AFP (SI NO REALIZA APORTES EN LAS AFPs, SOLICITE FORMULARIOS DE REGISTRO DE AFILIACION EN LA ASEGURADORA PREVISIÓN O FUTURO)	
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL LIC. JANETH RIOS QUISBERT (1ER. PISO MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, ÁREA DE HABILITACIÓN)	2 FOTOCOPIAS DE MEMORANDUM 2 FOTOCOPIAS DE CARNET DE IDENTIDAD 2 FOTOCOPIAS DE DECLARACIÓN JURADA DE BIENES Y RENTAS	
RESPONSABLE DECLARACIÓN JURADA DE BIENES Y RENTAS LIC. CINTHIA LAURA SANJINES GUTIERREZ (2DO. PISO MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES)	1 FOTOCOPIA DE MEMORANDUM 1 FOTOCOPIA DE CARNET DE IDENTIDAD 1 FOTOCOPIA DE DECLARACIÓN JURADA DE BIENES Y RENTAS	
CONTROL DE PERSONAL (NIVEL CENTRAL) SI CORRESPONDE (PLANTA BAJA MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES)	1 FOTOCOPIA DE MEMORANDUM 1 FOTOCOPIA DE CARNET DE IDENTIDAD	
ÁREA DE SISTEMAS (NIVEL CENTRAL) SI CORRESPONDE (PLANTA BAJA MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES)	1 FOTOCOPIA DE MEMORANDUM 1 FOTOCOPIA DE CARNET DE IDENTIDAD	

El / La Sr(a): Firma como constancia expresa de conformidad y recepción de toda la información y documentación antes detallada.

.....
FIRMA Y SELLO ENLACE
DEPARTAMENTAL
(SI CORRESPONDE)

.....
FIRMA Y SELLO
ÁREA ADM. DE PERSONAL

.....
FIRMA Y SELLO ÁREA DE ARCHIVO
(REQUISITO INDISPENSABLE)